

EFICACIA DEL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA CLÍNICA HOLÍSTICO DEL DOLOR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE REHABILITACIÓN ALDO CHAVARRÍA. MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO A NOVIEMBRE 2019.

Dra. Ninett de los Ángeles Diaz Gaitán (ninetdiaz09@hotmail.com), **MSc. MPH.**

Francisco Mayorga (tutor). Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES
UNAN-Managua.

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la eficacia del abordaje terapéutico en la clínica holístico del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría. Managua, Nicaragua de Febrero a noviembre del 2019. **Diseño metodológico.** Se realizó estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue a conveniencia con un total de 44 pacientes que remitieron a clínica de abordaje holístico del dolor con diagnóstico de lumbalgia. **Resultados.** La mayoría de los pacientes fueron mujeres 34 (77%) prevaleciendo la edad de 35-49 con 19 (43%) procedente del área urbana con escolaridad universitaria y ocupación ama de casa en un 12 (27 %) la característica clínica más frecuente es la radiculopatía lumbar l4, l5, s1 con un 45% y según escala del bienestar se llegó a 4 con leve mejoría en 39 pacientes con un 89%, las terapias aplicadas de mayor demanda ventosa y shiatsu con una escala análoga del dolor de 0 al 10 en un 5 con 18 pacientes en un porcentaje 41%. **Conclusiones.** Las terapias complementarias más utilizadas y aplicadas son shiatsu en combinación con ventosas tienen un mayor nivel de satisfacción del bienestar, siendo eficaces al disminuir el dolor a 5 en la escala análoga y según escala visual del bienestar la media es 4 cumpliendo con la mitad de las sesiones establecidas. Se realizó una prueba estadística de ANOVA para comparar variables, en donde el valor de ($p=0.402$) sugiere que no existe diferencia estadísticamente significativamente entre las 2 terapias realizadas por lo tanto se puede considerar en termino de eficacia que las terapias son iguales de acuerdo a su resultado.

Palabras Clave: Terapias complementarias, lumbalgia, eficacia terapéutica.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es el principal síntoma de incapacidad funcional del individuo que la padece (Akuthota V, 2000-2003). La Organización Panamericana de la salud (OPS) ubica a la lumbalgia como una de las tres principales enfermedades ocupacionales en el mundo; teniendo una influencia considerable en la salud pública, estimando que el 80% de las personas tendrá algún episodio de lumbalgia durante su vida (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013).

El abordaje de las lumbalgias usualmente en las unidades de salud, han sido abordados con terapias físicas, sin embargo, a partir del año 2017, Nicaragua ha implementado el uso de las terapias complementarias para el abordaje de lumbalgia y de otras patologías crónicas que refieren dolor, siendo estas shiatsu, moxibustión, ventosas.

Terapias complementarias (termino que preferimos emplear, ya que define un enfoque y empleo “complementario” al convencional) también podrían emplearse de forma aislada e independiente, con un claro enfoque “alternativo”, aunque son muchos más los partidarios de un uso conjunto en lugar de excluyente, como propone el Dr. Andrew Weil, que defiende la denominación de medicina “integrativa”, combinando tratamientos de la medicina convencional y de la medicina complementaria y alternativa, de lo cual existe evidencia sobre la alta calidad que garantiza su inocuidad y eficacia. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

Existe protocolo de atención para las Clínica de abordaje Holístico del dolor en el que se hacen uso de la escala análoga del dolor. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016) y se refiere a que la/el paciente logre ubicar la intensidad de su dolor durante la semana anterior a su consulta o sesión y lo coloque en una escala numérica visible del 0 al 10, siendo 10 el peor dolor y 0 sin dolor la cual se observa en la tarjeta de manejo y seguimiento del dolor y la escala visual del bienestar del 0 al 6 en donde 0 es mejor imposible e indica que en la última semana el estado de bienestar con respecto al síntoma ha sido de mejoría total o sin presencia del síntoma o el síntoma resuelto y 6 peor imposible e indica que en la última semana el síntoma no ha

presentado sensación de bienestar, el síntoma no ha mejorado, continúa la molestia, se siente mal o con el síntoma sin resolver.

En el Hospital de Rehabilitación "Aldo Chavarría" Managua, Nicaragua es el segundo motivo de consulta. Puede significar altos costos médicos para el paciente y para el sistema de salud, polimedicación, ausentismo laboral, implicaciones emocionales y disminución significativa en la calidad de vida; haciendo urgente, establecer protocolos de manejo ajustados a las necesidades crecientes de la persona y del sistema, y que favorezcan una rápida recuperación y por tanto la reintegración pronta a la vida cotidiana.

En Nicaragua se han cumplido progresos importantes en la instalación de clínicas de abordaje holístico del dolor en hospitales departamentales, regionales y de referencia nacional en sala de fisioterapia. El presente estudio se realizó con el propósito de evaluar la eficacia del abordaje terapéutico en la clínica holístico del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría. Managua, Nicaragua de Febrero a noviembre del 2019 contribuyendo a la salud y el bienestar de las personas por medio de la implementación de esta alternativa al sistema de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio descriptivo de corte transversal; el área de estudio fue en la clínica abordaje holístico del dolor en el hospital de rehabilitación Aldo Chavarría de la ciudad de Managua, Nicaragua. La muestra fue a conveniencia con un total de 44 pacientes; constituyendo la unidad de análisis los pacientes atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor con diagnóstico de lumbalgia y la fuente de información secundaria, recolectando la información a través de la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes en estudio revisando la hoja de evaluación del dolor en los expedientes clínicos, en el departamento de archivo y estadísticas del hospital Aldo Chavarría.

Se creó un formato de recolección de la información tomando en cuenta variables de interés las que se dividen de la siguiente manera: datos generales del paciente: sexo, edad, procedencia, escolaridad y ocupación; características clínicas del paciente: causa del dolor, escala análoga del dolor, duración del dolor y escala visual del bienestar y tipos de terapias brindadas: shiatsu, moxibustión, ventosas.

Los softwares utilizados fueron Microsoft Excel y SPSS versión 21, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes de variables descriptivas y para el cruce de variables se realizó la prueba de ANOVA (Análisis de la varianza) por ser más de 2 grupos comparándose con una variable numérica presentándose según la medida de tendencia central (en las variables numéricas: escala análoga y escala visual del bienestar) el promedio o media aritmética y los intervalos de confianza de IC 95% de manera que los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por el investigador para proceder a la elaboración del informe final.

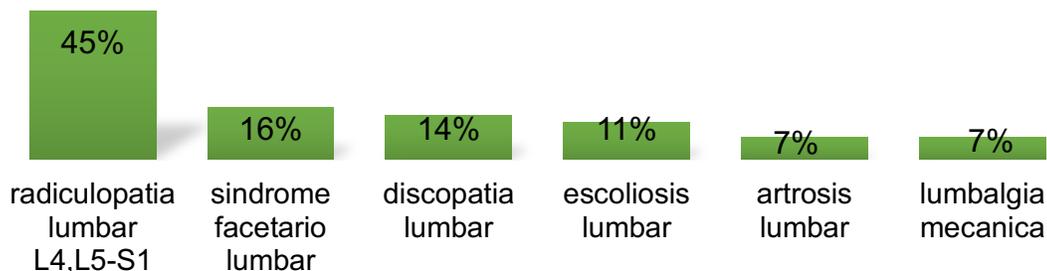
La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio; recolectando la información en un periodo de 10 días, para lo cual se coordinó con el departamento de archivo, quienes proporcionaron 5 expedientes por día, fueron revisados por el investigador quien los llenó individualmente por cada uno en la ficha de recolección, se trabajó en la oficina de estadística del hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, en un horario comprendido entre las 8:00 am a 12:00pm.

RESULTADOS.

Con respecto al sexo 34 (77%) de las personas eran sexo mujer y el 10 (23 %) del sexo hombre y de acuerdo a la edad prevalece el grupo etario de 35-49 con 19 pacientes de los 44 (43%) seguido 50-59 años con 16 (36%), de 65 a más con 4 pacientes (10%) y 60-64 años con 3 pacientes (7%) y de las edades de 20-34, con 2 pacientes (5%); según la procedencia, prevalece el área urbana con 41 (93%) y solo 3 del área rural con un (7%) y la escolaridad prevalece el nivel universitario con 14 de los 44 pacientes (32%), técnicos 12 (27%), 8 (18 %) tienen nivel secundario completo ,7(16%) tienen un nivel secundario incompleto y solo 3 (7%) nivel primario , según la ocupación prevalece el ama de casa que se dedican al cuidado del hogar 12 (27%), 8 (18%) domesticas, 4 (9%) obrero al igual que analistas fueron 3 (7%) maestra, administrador, costurero, jubilado y psicólogo 2 (5 %) y un 2% refiriéndonos a otras ocupaciones en cantidad de 1, contador, asistente, economista, estudiante y agente de seguridad.

Según la causa del dolor prevalece la radiculopatía lumbar L4, L5- S1 20 (45%), le sigue el síndrome facetaria lumbar 7 (16%), discopatía lumbar 6 (14%), escoliosis lumbar 5 (11%), artrosis lumbar 3 (7%), lumbalgia mecánica 3 (7%). (ver gráfico 1)

Gráfico 1: Causa del dolor en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

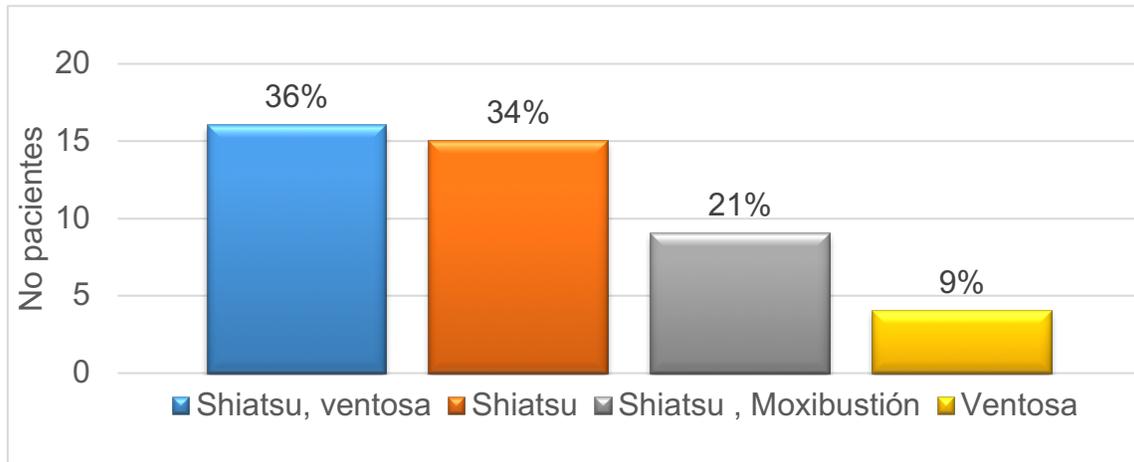


Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

En la escala análoga del dolor llego a 3 con 5 (11%) pacientes, llego a 4 en la escala análoga del dolor con 7 (16 %) pacientes, llego a 5 en la escala análoga del dolor con 18 (41 %) paciente, llego a 6 en la escala análoga del dolor con 2 (5 %) paciente, llego a 7 en la escala análoga del dolor con 6 (14 %) paciente, llego a 8 en la escala análoga del dolor con 4 (9 %) paciente, llego a 9 en la escala análoga del dolor con 2 (5 %) paciente teniendo satisfactorios resultados en cuanto a la disminución del dolor posterior de la aplicación de terapias. La escala visual del bienestar llego a 3 con 12 (27 %) paciente, llego a 4 en la escala visual del bienestar con 19 (43 %) paciente, llego a 5 en la escala visual del bienestar con 11 (25 %) paciente, llego a 6 en la escala visual del bienestar con 2 (5%) paciente.

De acuerdo a la duración del dolor según las características clínicas en 30 pacientes (68%) eran crónico mayor de 12 semanas; 10 (23%) subaguda 6 a 12 semanas y 4 (9%) Aguda menor de 6 semanas.

De los 44 pacientes, 16 pacientes un 36% se abordó con la terapia complementaria shiatsu en combinación con ventosa, seguida de la terapia shiatsu con 15 (34%) pacientes y shiatsu en combinación con moxibustión aplicado en 9 (21%) pacientes y ventosa se aplicó a 4 (9%) pacientes. (ver gráfico 2)



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Gráfico 2: Tipos de terapias que se brindaron a los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

El promedio o la media de la terapia shiatsu, ventosa según la escala análoga es de 5.06 con un intervalo de confianza de 95% de 4.20-5.92, seguida de terapia shiatsu, moxibustión según escala análoga el promedio es de 5.11 con un intervalo de confianza de 95% de 3.87-6.35, la terapia shiatsu, según escala análoga el promedio es de 5.60 con un intervalo de confianza de 95% de 4.62-6.58 y terapia ventosa según escala análoga el promedio es de 6.5 con un intervalo de confianza de 95% de 4.91-8.09.(ver tabla1)

Tabla 1: Disminución del dolor según escala análoga del dolor y tipo de terapia aplicada en los pacientes atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

| Tipos de terapia | Promedio de la escala análoga del dolor según el tipo de terapia aplicada. | IC 95% |
|--------------------------|--|------------|
| Shiatsu, ventosa | 5.06 | 4.20-5.92 |
| Shiatsu , Moxibustión | 5.11 | 3.87-6.35 |
| Shiatsu | 5.60 | 4.62- 6.58 |
| Ventosa | 6.5 | 4.91-8.09 |

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

La sensación del bienestar de la terapia shiatsu, según la escala visual es en promedio de 4.13 con un intervalo de confianza de 95% de 3.72-4.54, terapia ventosa según escala visual el promedio es de 4.50 con un intervalo de confianza de 95% de 2.91-6.09 seguida de terapia shiatsu, moxibustión según escala visual el promedio es de 4 con un intervalo de confianza de 95% de 3.14-6.86, la terapia shiatsu, ventosa, según escala visual el promedio es de 3.94 con un intervalo de confianza de 95% de 3.53-4.35, se realizó la prueba de Análisis de la varianza (ANOVA) la cual no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0.402$), según las escalas visuales de bienestar luego de las distintas terapias aplicadas. (ver tabla 2)

De las 10 sesiones, 14 (32%) pacientes cumplieron con 2 sesiones; 6 (14%) pacientes cumplieron con las 10 sesiones establecidas; 6 (14%) pacientes cumplieron 7 sesiones y otros 6 (14%) pacientes cumplieron 5 sesiones; 4 (9%) pacientes cumplieron 8 sesiones;

3 (7%) pacientes cumplieron 6 sesiones;2 (5%) pacientes cumplieron 9 sesiones;2 (5%) pacientes cumplieron 4 sesiones y solo 1 (2%). paciente cumplió con 3 sesiones.

Tabla 2: Sensación del bienestar luego de las terapias aplicadas según escala visual del bienestar en los pacientes atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

| Tipos de terapia | Promedio de la escala visual del bienestar luego de las terapias aplicadas. | IC 95% |
|-------------------------|---|------------|
| Shiatsu | 4.13 | 3.72- 4.54 |
| Ventosa | 4.50 | 2.91-6.09 |
| Shiatsu, Moxibustión | 4.00 | 3.14-6.86 |
| Shiatsu, ventosa | 3.94 | 3.53-4.35 |

ANOVA p-value= 0.402

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos sociodemográficos, en específico el sexo, son muy parecidos a los datos mencionados por Moreno M y Meza G (2018) en donde el sexo mujer fue el de mayor predominio con un 86.7 %. Esto es consistente con los datos encontrados en este estudio en donde la alta frecuencia en mujeres puede atribuirse a que las mujeres con antecedentes de lumbalgia son más propensas a buscar atención médica por la incapacidad funcional que crea.

Según los datos mencionados en su estudio por Castillo R; Gonzales L Y Ramirez D (2019) un 30% corresponde entre edades de 55-59 años y el estudio realizado por Moreno M y Meza G (2018) las edades más frecuentes estuvieron entre los 47 y 58 años. Se observa que los grupos etarios afectados por el diagnóstico de lumbalgia están entre los 35 a 50 años relacionándolos a los cambios degenerativos en los tejidos, así como uno de los factores causales la edad aumenta la prevalencia en el diagnóstico de la lumbalgia según Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Included in Systematic reviews scale en el 2018.

Los datos mencionados por Betancour S y Pulido J (2019) un 90% corresponde área urbana, rural 10%. Es posible que la mayoría de pacientes originarios de departamento pueda ser un factor que contribuya a la atención primaria y secundaria y por tanto prevalece el área urbana. En este estudio hay una elevada proporción de pacientes procedentes del departamento de Managua teniendo mayor accesibilidad al Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Según los datos mencionados en su estudio por Betancour S y Pulido J (2019) un 60% corresponde a alta escolaridad; en comparación al estudio realizado por Guerrero R y Treminio R (2013), Managua-Nicaragua, prevalece un nivel bajo de escolaridad con 48 (52%) seguido con un nivel alto de escolaridad de 44(48%). Guerrero R y Treminio R (2013). Se observa en los antecedentes diferencia en los resultados donde el nivel de escolaridad no interfiere a que los pacientes busquen atención para la mejoría de su lumbalgia, la búsqueda de ayuda es por el dolor y riesgo de incapacidad funcional.

Se menciona en su estudio de Betancour S y Pulido J (2019) prevaleciendo en un 20% las amas de casas seguido de la ocupación domesticas con un 10%. Se observa que las amas de casa y las domesticas por su oficio que realizan son las más afectadas desarrollando actividades manuales repetitivas, sobre carga de peso, esfuerzo físico.

En los datos mencionados en el estudio de Betancour S y Pulido J (2019) 19% prevalece espíndilo artrosis predominando la localización en L4-L5 seguida en 4% a nivel L5-S1. En comparación al estudio realizado por Guerrero R y Treminio R (2013), Managua-Nicaragua, Los principales diagnósticos fueron espíndilo artrosis (19%), predominando

la localización en L4-L5; hernia discal (13%), predominando L4-L5; escoliosis (11%); radiculopatía (9%), predominando L4-L5; espondilolistesis (8%), predominando L5-S1.

Encontrando la radiculopatía como principal causa en el presente estudio, reflejando en los estudios que anteceden predisposición en las vértebras L4-L5 son las dos más bajas de la columna lumbar, y junto con el disco adjunto S1, proporcionan soporte de la parte superior del cuerpo y movimiento. Sin embargo, debido al rango de movimiento y a la cantidad de peso que estos segmentos soportan y son propenso a desarrollar dolor a causa de lesiones o de cambios degenerativos.

Según escala análoga en 30 pacientes un 68% el dolor disminuyó llegando a 5 y menor de 5 en la escala, posterior de la aplicación de las terapias produciéndose el dolor debido a compresión de raíces de nervios lumbares siendo estas de causas idiopáticas que pueden tratarse con soluciones no quirúrgicas con ejercicios postural, uso de terapias manuales como calor para disminuir el dolor.

Según escala visual del bienestar 31 pacientes un 70% llegó 3 y 4 en la escala visual, posterior de la aplicación de las terapias produciéndose bienestar debido a la disminución del dolor. siendo un resultado satisfactorio enfatizándose en mejorar el dolor.

La prevalencia de las lumbalgias crónicas mayor de 12 semanas (68%), seguido por las subagudas 6-12 semanas (23%) de acuerdo a las características clínicas la radiculopatía lumbar, síndrome facetario lumbar, discopatía lumbar, artrosis y escoliosis son disfuncionales, degenerativas y el dolor es persistente e instaurado, no se puede revertir el proceso o diagnóstico. La lumbalgia mecánica de acuerdo a la duración del dolor es aguda menor de 6 semanas. Son de origen Idiopático, postural.

Según el estudio realizado por Moreno M y Meza G (2018) la terapia con más frecuencia que se aplicó fue shiatsu seguida de las ventosas. En comparación del antecedente con el presente estudio las terapias más utilizadas son shiatsu, así como shiatsu en combinación con ventosa con una frecuencia entre ambas del 70%, siendo eficaz por su

mecanismo de acción mediante la digito presión o succión por medio de la vasoconstricción a nivel de los músculos contraídos.

La medida de tendencia central media las terapias combinadas shiatsu, ventosa o shiatsu moxibustión tienen un promedio de 5 según escala análoga se redujo el dolor gradualmente a la mitad, observando que las aplicaciones de las terapias moxibustión, ventosa son a base de calor aumenta el flujo sanguíneo disminuye el dolor, espasmo muscular, y ayuda aliviar la inflamación así como la digito presión estimula sustancias moduladoras del dolor endorfinas, serotoninas en consecuencia hay una mayor efectividad utilizándose combinadas las terapias.

El promedio según escala visual del bienestar depende del tipo de terapia aplicada, terapia shiatsu en combinación de shiatsu y ventosa en la escala visual esta entre los rangos de 3-4 lo que quiere decir que hay bienestar en cuanto a la satisfacción de las terapias aplicadas. Al comparar las terapias, mediante prueba estadística de ANOVA, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las terapias realizadas y la escala de sensación de bienestar.

De los 44 pacientes, 6 pacientes un 14% cumplieron con el total de la 10 sesiones y 21 pacientes un 48% cumplieron con más de 5 sesiones de manera que el cumplimiento de las sesiones es importante para obtener mejoría clínica en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las características sociodemográficas el sexo que predomina son mujeres, con edades de 35 y 50 años, procedente del área urbana con escolaridad universitario, siendo la ocupación que prevalece ama de casa.

En las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia la principal causa del dolor es por radiculopatía lumbar l4, l5-s1 y según la escala análoga del dolor luego de la aplicación de las terapias, se disminuyó la intensidad del dolor a la mitad

produciéndose bienestar según escala visual. siendo satisfactorio los resultados enfatizando que las duraciones del dolor según las características clínicas eran crónicas de más de 12 semanas.

Las terapias que se brindan en la clínica de abordaje holístico del dolor son shiatsu, moxibustión y ventosa predominando la terapia shiatsu combinada con ventosa dando mejores efectos terapéuticos según la escala análoga del dolor. De acuerdo a las medidas de tendencia central media el bienestar depende del tipo de terapia aplicada haciendo énfasis en las terapias combinadas shiatsu ventosa según escala del bienestar se presenta un estado de satisfacción de los pacientes teniendo mucha importancia el cumplimiento de las sesiones, realizándose en este estudio la mitad del total de las sesiones programadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akuthota, V., Willick, S. E., & Harden, R. N. (2003). La columna vertebral del adulto: enfoque práctico del dolor lumbar. A: Dolor Lumbar. Enfoque del diagnóstico y el tratamiento basado en los síntomas.
- Armenta, J. A. (2008). Las Terapias Complementarias como Método Terapéutico. V Jornadas Andaluzas de Fisioterapia. Sevilla: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, 19-20.
- Caravaca, J. M. R., Martínez, A. C., & Fuentes, M. C. (2017). ¿Es el masaje efectivo para reducir el dolor lumbar ocupacional de las enfermeras? Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, 14(1), 22.
- Castillo R, G. L. (2019). Estudio descriptivo de corte transversal sobre la aplicación de Moxibustión indirecta a pacientes con diagnóstico de lumbalgias en el centro de salud Ernesto Che Guevara de los SILAIS Madriz y Estelí.
- Heiry, S. R. (2015). Opinión de los Usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio clínico del centro de salud Sócrates Flores Vivas. Managua.
- Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSA. (2017). Manual de Terapias Complementarias. Managua. IMNTC-MINSA.

Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA. (2016). Protocolo de Instalación de Clínicas de Abordaje Holístico del dolor. Managua. IMNTC-MINSA.

Marco Jurídico Regulatorio de las leyes 774 y 759. (2011). Marco Jurídico y Regulatorio de la Ley de Medicina Natural y Terapias Complementarias 774 y Ley de Medicina Tradicional Ancestral 759. Managua. La Gaceta Republica de Nicaragua.

Moreno, M., & Meza, G. (2018). Eficacia del Balance Interno y Equilibrio Energético en el manejo de lumbalgia en pacientes de la consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría. Managua.

Pulido, J., & Bustamante, S. (2019). Estudio descriptivo sobre la mejoría clínica en pacientes con lumbalgia tratados con moxibustión indirecta en la clínica de manejo holístico del dolor, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Treminio Treminio, R. J., & Rosales Guerrero, R. J. (2013). Manejo de las lumbalgias y satisfacción de pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, Managua durante el periodo de enero a marzo. Managua.

World Health Organization (WHO). (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: World Health Organization.

World Health Organization. (2009). Informe del taller interregional de la OMS sobre el uso de la medicina tradicional en la atención primaria de salud, Ulaanbaatar, Mongolia, 23-26 de agosto de 2007.